



IF-084 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE ERITEMA NODOSO EN ADULTOS

L. Sáez Urán, R. Moya Megías e I. Calle Gómez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: El objetivo primario es analizar las causas más prevalentes de eritema nodoso (EN) en nuestro medio. Los objetivos secundarios fueron describir las características demográficas y clínicas de esta cohorte.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes mayores de 14 años atendidos por EN en los servicios de dermatología, medicina interna, reumatología del complejo hospitalario de Granada entre los años 1998 al 2017. El diagnóstico EN se estableció de acuerdo con los criterios clínicos y biopsia cuando estaba disponible. Los datos se obtuvieron a partir de los registros de alta hospitalaria. Se excluyeron los casos en los que el EN se presentaba en el transcurso de una enfermedad ya conocida.

Resultados: Se excluyeron 68 casos por las razones antes mencionadas. Se incluyeron 65 casos con diagnóstico de EN. De éstos 50 eran mujeres y 15 eran hombres. El 58% (n = 38) de los casos se presentó con fiebre, 50,8% (n = 33) con artralgias y sólo el 4,6% (n = 3) con tos. En sólo el 13,6% (n = 9) y 4,6% (n = 3) se encontró afectación de miembros superiores y superficie posterior de las piernas respectivamente. En cuanto a la etiología, el 36,9% (n = 24) se consideró idiopático frente al 63,1% en lo que se identificó una causa secundaria. El 21,5% (n = 14) de los casos se asoció a enfermedad infecciosa (11 asociados infección estreptocócica, 2 asociados a tuberculosis y 1 asociado parvovirus B19), el 35,4% (n = 23) se consideró asociado a enfermedades autoinmunes (12 asociado a sarcoidosis, 5 a vasculitis cutáneas, 4 a enfermedad inflamatoria intestinal, 1 casos a esclerosis sistémica, 1 a síndrome de Sjögren) y finalmente un 4,7% (n = 3) que se atribuyeron a otras causas (embarazo, anticonceptivos orales y linfoma respectivamente). La biopsia se llevó a cabo en el 43,1% (n = 28). No se encontraron diferencias significativas en los valores de proteína c reactiva (PCR) y velocidad de eritrosedimentación (VSG) entre los casos idiopáticos y secundarios. El 29% (n = 19) sufrieron un nuevo brote de EN. El 100% de los casos fueron tratados con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Sólo el 7,7% (n = 5) fue tratado con yoduro potásico. El tratamiento de elección en el 100% de las recaídas fueron los corticoides orales. Se encontraron 4 casos de EN crónico que recibieron tratamiento secuencial con hidroxicloroquina, corticoides orales, inmunosupresores clásico y agentes biológicos.

| Etiologías EN | n | % | Edad | Sexo (M/F) | Biopsia | Recidiva | Yoduro potásico | Esteroides | Otros inmunosupres. | PCR |
|-----------------------|-----------|------------|-----------------|----------------|-----------|-----------|-----------------|------------|---------------------|--------------|
| Idiopático | 24 | 36,9 | 43,28 | (18/7) | 13 | 8 | 1 | 8 | 5 | 48a66 |
| Secundario | 41 | 63,1 | | (32/8) | 15 | 11 | 4 | | | 44a51 |
| Infeccioso | 14 | 21,5 | 37,91 | (11/3) | 8 | 3 | 1 | 6 | 0 | 67a58 |
| PS | 11 | | | | | | | | | |
| TBC | 2 | | | | | | | | | |
| Parvovirus | 1 | | | | | | | | | |
| Autoinmune | 23 | 35,4 | 42,64 | (18/5) | 6 | 7 | 3 | 9 | 4 | 37a38 |
| Sarcoidosis | 12 | | | | | | | | | |
| Vasculitis sistémicas | 5 | | | | | | | | | |
| EII | 4 | | | | | | | | | |
| Sjögren | 1 | | | | | | | | | |
| ES | 1 | | | | | | | | | |
| Otras causas. | 3 | 4,7 | 46,33 | (3/0) | 1 | 1 | 0 | 1 | | |
| Embarazo. | 1 | | | | | | | | | |
| Fármacos | 1 | | | | | | | | | |
| Neoplasias. | 1 | | | | | | | | | |
| Total | 65 | 100 | 34,63a22 | (50/15) | 28 | 19 | 5 | 19 | 9 | 46a58 |

Características demográficas y causas de EN.

Discusión: Dentro de las etiologías identificadas se han encontrado diferencias con respecto a otros estudios publicados. Existe una menor proporción de casos idiopáticos. Además en el grupo de causas secundarias, las enfermedades autoinmunes se posicionan como etiología principal desplazando a las de naturaleza infecciosa. Por lo demás, nuestros resultados son concordantes en cuanto a la primera causa infecciosa y autoinmune que sigue siendo la infección estreptocócica y la sarcoidosis respectivamente. La proporción de casos tratados con yoduro potásico es inferior. Se abusa de los corticoides orales que siguen siendo la elección en las recaídas, en contra de las recomendaciones clínicas y en detrimento de otras opciones como la hidroxicloroquina o la colchicina.

Conclusiones: Las diferencias encontradas con respecto a otras series obedecen a que nuestra cohorte se generó en el ámbito hospitalario que dispone de más herramientas para alcanzar un diagnóstico etiológico. Se sobreutilizan los corticoides orales, a veces de forma injustificada y en menoscabo de alternativas farmacológicas con mejor perfil de efectos secundarios.